

超高齢社会における骨折予防の重要性と理学療法士の役割

5 骨粗鬆症リエゾンサービスとしての理学療法士の取り組み

埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科 藤田 博暁

超高齢社会を迎えた我が国において、運動器を中心とした健康寿命を延伸することは喫緊の課題であり、理学療法士はその中心的な役割を担うことが必要とされている。高齢者に多く発生する四大骨折（大腿骨近位部骨折・椎体骨折・橈骨遠位端骨折・上腕骨外科頸骨折）や変形性関節症は、その背景に骨粗鬆症を基盤とする脆弱性骨折が存在することは周知の事実である。骨折や変形性関節症に対して、骨折や障害が生じた後療法として行われていたが、現在では骨粗鬆症そのものに対する取り組みが重要視されている。「骨粗鬆症の予防と診療ガイドライン 2011年版」では、骨粗鬆症に対する治療として、薬物療法に加えて、食事指導、運動指導、理学療法の重要性が明記されている。

日本骨粗鬆症学会では骨粗鬆症治療に対する取り組みとして、二次予防としての骨折後の対応や再骨折の防止に加えて、一次予防としての脆弱性骨折の予防を含めた「骨折の連鎖」を防止することの重要性を掲げている。その一環として2012年から「骨粗鬆症

リエゾンサービス：OLS」としての取り組みを行ない、「骨粗鬆症マネージャー」制度の育成を行っている。具体的には骨粗鬆症の診療支援サービスに関わる他職種連携を行い、骨折抑制を推進する活動を行うことによって、骨折発生率の低下だけでなくトータルとしての医療費の抑制をめざしている。

我々理学療法士としての活動は、運動療法を中心とした運動機能の維持向上や転倒予防などが中心となると考える。しかし、骨粗鬆症に関する診断方法や骨折リスクの評価に加えて、栄養状態の把握や改善、服薬状況や服薬コンプライアンスについての知識を活用し、包括的な取り組みを行うことが重要である。また、医療機関における二次予防としての活動だけでなく、地域住民を対象とした一次予防としての活動はもっとも重要であると考えられる。理学療法士としてOLSに主体的に参画するための取り組みを紹介する。

早期リハビリテーションを安全かつ確実にを行うために

1 ICUにおける早期リハビリテーション確立の必要性

岡山大学病院高度救命救急センター 氏家 良人

重症外傷、敗血症など大きな侵襲によりICUに入室する多くの患者は、臓器障害を呈し人工呼吸、急性血液浄化などの機械補助を必要とする。救命救急の診療技術はこのような患者の多くを救命することを可能とした。しかし、ICUを退室させる時期になっても、筋肉萎縮、筋力低下により寝たきりで歩けない患者が多い。これらの障害はICU-acquired weakness（ICU-AW）と呼ばれている。また、ICU患者とくに高齢の患者はICU入室中にせん妄、認知機能障害を来すことが多く、これらの患者は人工呼吸期間やICU入室期間が長くなり、長期予後も悪いことがわかってきた。このようなICU-AW、認知機能障害などがICU退室後も続き、社会復帰が困難となり、社会に依存して生きて行かざるを得なくなることがあることが指摘されてきた。このような状況を post intensive care syndrome（PICS）と呼んでいる。

PICSを防ぐ為に、一日一度は覚醒させ持続的な深い鎮静を避け（Awakening）、一日一度自発呼吸にして人工呼吸をいたずらに長くせず（Breathing）、適切な鎮痛、鎮静薬を用い（Choice of drugs）、せん妄を早期に認識、対処し（Delirium）、早期リハビリテーションを行う（Early rehabilitation）ことが大切とされ、これらをABCDEバンドルと呼んでいる。

ABCDEバンドルの中で解決できていないものが早期リハビリテーションである。ICUの重症患者に対して、いつから、何を、誰が、どのように行うのが標準化されていない。

質の高いICUにおいては、臨床工学士だけでなく、リハビリテーションに携わる専門医療職の存在が必須である。このことがPICSを防ぎ、ひいては国民医療費を下げ、患者のICU退室後のQOLを豊かにすることと思われる。